



PAINT HORSE CLUB ITALIA ASD

Campionato Italiano PHCI 2025

2^ Tappa

- Prenotazione Pay Time –

Nome cavallo _____

Numero di Registrazione _____ Sesso: S M G

Anno di nascita _____

Proprietario _____

APHA ID _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ (_____)

Esibitore _____

Codice Fiscale _____

APHA ID _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ (_____)

Desidero prenotare

n. _____ PAY TIME di TRAIL

n. _____ PAY TIME di RANCH TRAIL

n. _____ PAY TIME di REINING

n. _____ PAY TIME di RANCH RIDING

Indicare chi condurrà il cavallo nei Pay Time se diverso dall'esibitore
